Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 15. Wien, den 9. April 1842.

1.

Original-Mittheilung.

Kritische Untersuchungen im Gebiete der mikroskopischen pathologischen Anatomie.

Von Dr. Joseph Engel.

Wir sehen mit Hülfe des Mikroskopes, durch die Anwendung desselben auf Anatomie und Chemie, eine neue Wissenschaft aufblühen; die Fortschritte, die sie, so jugendlich sie auch ist, bereits gemacht hat, berechtigen uns zu den schönsten Erwartungen. Mit vielem Glücke beginnen ausgezeichnete Männer, diese Wissenschaft auch der Pathologie zuzuwenden, und nicht unbefriedigt überblicken wir ihre mühevollen Arbeiten. Die neue Wissenschaft ist im vollen Sinne ein Kind der neuesten Zeit zu nennen; denn die früheren mikroskopischen

Arbeiten sind ihrer vielen, theils absichtlich, theils absichtslos begangenen Täuschungen wegen nur mit grosser Vorsicht zu benützen, und nur ein geringer Theil derselben lässt sich für die Wissenschaft ausbeuten. Um so mehr müssen wir heut zu Tage auf die Reinheit unserer Lehre bedacht seyn; um so mehr muss jeder, der sich mit diesem Gegenstande beschäftiget, sich aufgefordert fühlen, die aufkeimenden Irrthümer alsogleich zu berichtigen, das Falsche vom Wahren zu sondern.

Von diesem Gesichtspuncte aus möge die nachfolgende Arbeit beurtheilt werden; ich habe mir die Aufgabe gesetzt, Gluge's neueste Untersuchungen Schritt für Schritt zu verfolgen, sie zu prüfen, weil die Oberflächlichkeit in der Behandlung des Gegenstandes bei einem sonst so geschätzten Beobachter schon beim flüchtigen Durchblättern seiner Arbeit auf eine höchst unangenehme Weise sich mir aufdrang.

Gluge beginnt den 2. Theil seiner Abhandlungen zur Physiologie und Pathologie *) mit den Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks und der Sinnesorgane; der Meningitis und dem *Hydrocephalus acutus* ist sein 1. Kapitel gewidmet. Nach ihm ist die Krankheit bei Meningitis nicht durch die Verletzung der Häute an sich, sondern durch den Druck der krankhaften Secrete auf die weiche Masse des Gehirnes bedingt. Am häufigsten entzündet ist die Arachnoidea, selten die harte Hirnhaut, Congestion ist von einer zufälligen Anfüllung mit Blut nicht zu unterscheiden. Die Diagnose hält er für sicher, wenn Faserstoff ausschwitzt, der entweder in Flocken, oder in aus Fasern bestehenden Pseudomembranen bemerkbar ist. Eiteriges Exsudat hat Gluge nie beobachtet. Die Ansammlung von seröser Flüssigkeit in den Hirnhöhlen beim *Hydrocephalus acutus* ist nach ihm durchaus nicht immer Product der Entzündung. In dieser serösen Flüssigkeit fand Gluge immer Eiweiss, gegen die Meinung anderer Autoren. Das Serum dringt, wiewohl selten, in die Hirnsubstanz tief ein; bleibt es längere Zeit mit derselben in Verbindung, so tritt eine oberflächliche Erweichung derselben ein. Die Krankheit darf daher nicht auf die gewöhnliche entzündungswidrige Weise behandelt werden. Gluge

*) Abhandlungen zur Physiologie und Pathologie. 1841.

führt als Beispiel einen Soldaten an, der nach mehrtägigem Delirium mit darauffolgendem Stupor gestorben war. Alle Ventrikel waren mit einer grossen Quantität Serum erfüllt, ihre innere Oberfläche fast breiartig ohne Farbenveränderung; unter dem Mikroskope keine Spur eines Entzündungsproductes, und nur Bruchstücke der Nervenröhren. In der Arachnoidea der Basis des Gehirnes kleine Exsudationen von Faserstoff. So weit Gluge.

Diese Schilderung der Meningitis und des *Hydrocephalus acutus* enthält durchaus nichts, was nicht dem Anfänger in der Medicin bekannt seyn müsste; sie ist aber auch zu unvollständig, um zur Belehrung dienen zu können, sie ist offenbar ein Lückenbüsser. Entzündungen der *Dura mater* sind gewiss selten, jene der Arachnoidea häufig; aber eine Congestion sollte sich von einer zufälligen Überfüllung mit Blut nicht unterscheiden lassen? Unter dieser zufälligen Überfüllung kann Gluge doch nur die Leichenhypostase verstehen; es sollte sich im gegebenen Falle nicht ermitteln lassen, ob es diese, oder eine Hyperämie activer, passiver oder mechanischer Natur sey? — Das Exsudat bei Arachnitis ist nicht nur Faserstoff, wie Gluge meint, sondern auch ein seröses mit beträchtlichem Eiweissgehalt, ein eiteriges, ja selbst ein hämorrhagisches. Das serös-albuminöse charakterisirt sich durch seine gelbe Farbe, seine öhlartige Consistenz und seine bekannte Reaction auf Eiweiss; das eiterige durch das Vorhandenseyn von Eiterkugeln, das hämorrhagische durch die Gegenwart der Blutkugeln. Dieses, so wie das erstere, ist bei Kindern, das eiterige und faserstoffige Exsudat bei Erwachsenen häufiger.

Die seröse Flüssigkeit in den Hirnkammern, die nach Gluge beim *Hydrocephalus acutus* Eiweiss enthält, ist eben Product der Entzündung. Es sey mir erlaubt, einige Anmerkungen bei dieser Gelegenheit über jenen Krankheitsprocess, den die Ärzte Entzündung heissen, anzuführen Wo immer aus der Blutmasse eine rasche Secretion unter jenen, den Alten schon bekannten, Erscheinungen von Röthe, Hitze, Schmerz, Functionsstörung eintritt, dort ist der allgemeinen Ansicht gemäss Entzündung. Diese besteht daher nicht

in der **Bildung neuer Gefässe**, obwohl sich diese späterhin in dem sich organisirenden Producte bilden können; noch ist die Gegenwart von jenen Kugelagglomeraten, die **Gluge Entzündungskugeln** nennt, ein ausschliessender Beweis für die Gegenwart der Entzündung. Die **Kugelagglomerate** finden sich nämlich immer dort, wo Eiweiss- oder flüssiger Faserstoff sich vorfindet; sie bilden sich aus diesem, im Contacte mit einem gewissen Medio ebenso, wie sich Öhl im Wasser zu Kugeltropfen ordnet; sie finden sich demgemäss zwar bei Meningitis, Pneumonie, Bright'scher Nierenkrankheit etc., aber auch beim Tuberkel, dem Krebse, in einfachen serösen Cysten mit albuminösem Inhalte u. s. w., d. h. auch dort, wo jene stürmische Reaction nicht eingetreten ist. Das **Entzündungssecret** ist nun **nie** einfache seröse Flüssigkeit, d. i. Wasser mit einem geringen Antheile von Salzen, sondern ein sehr albumenreiches oder faserstoffreiches Serum, oder selbst reiner Blutfaserstoff; das eiterige Secret ist bereits eine Metamorphose dieser. Einfache wässerige Flüssigkeit findet sich nur bei chronischen Ansammlungen, wie ich diess beim *Hydrocephalus chronicus*, beim *Ascites chronicus* u. s. w. beobachtete. Indem die Organe von diesen verschiedenen Secreten durchdrungen werden, erhalten sie die anatomischen Kennzeichen der Entzündung, zu denen die Injection der Gefässe nicht gehört. Eine Entzündung in einem Organe ruft immer **eine Reihe** von Erscheinungen in allen übrigen Organen hervor. Zum Studium dieser Consequenzen empfehle ich vorzüglich für angehende Anatomen die Kindesleichen, da sich in diesen das Ganze deutlicher ausprägt, und leichter im Zusammenhange begriffen und beurtheilt werden kann.

Es ist eine **Regel bei Entzündungen mit faserstoffigem Producte** in was immer für einem Organe (vorausgesetzt, dass die Entzündung extensiv genug gewesen), **dass sich in einem anderen nicht entzündeten Organe ein entsprechender Theil Blutserums ausscheidet** *). So sehen wir bei Peritonitis meist acutes Lun-

*) Zuweilen wohl auch in demselben Organe, aber in verschiedenen Zeiträumen, z. B. zur Auflösung des faserstoffigen Exsudates bei Pneumonien (Hepatisation) tritt Serumerguss ein (Schmelzung).

genödem; dasselbe findet bei Pleuritis Statt; seltener, jedoch noch immer häufig genug, erscheint ein seröser Erguss in die Hirnsubstanz oder die Hirnventrikel, und mit diesem alle Erscheinungen einer Hirnentzündung, die doch nicht vorhanden gewesen. Zu diesen Erscheinungen gehören an der Leiche des Kindes: eine prall gespannte Fontanelle, zusammengezogene Iris mit lichter Färbung derselben, nicht alienirte Gesichtszüge, krampfhaft eingezogene Extremitäten. — Eine weitere Folge dieser Consequenzen (d. i. des serösen Ergusses in einem bestimmten Organe) ist die Festigkeit, Trockenheit derjenigen Organe, die nicht unmittelbar der Sitz einer Secretion geworden. Demgemäss fände man daher z. B. bei einer Peritonitis mit bedeutendem Faserstoffgehalte acutes Lungenödem in verschiedener Ausdehnung, derbes, trockenes Gehirn (Consistenzzunahme), — mit letzterem sind gewöhnlich bedeutende cephalische Symptome verbunden. Oder zuweilen besteht neben Peritonitis seröser Erguss in die Hirnhäute, das Gehirn oder seine Ventrikel, und Trockenheit der Lungen, der Leber, mit Consistenzzunahme. Das auf diesem consecutiven Wege ergossene Serum hat gewöhnlich einen geringen Gehalt an Eiweiss. Darf ich mich der gewöhnlichen Sprache bedienen, so sucht gleichsam das Blut, welches eine grosse Menge Faserstoff bei Entzündungen abgegeben hat, seine Mischungs-Integrität dadurch zu bewahren, dass es den überschüssigen Theil der serösen Flüssigkeit an einem anderen Orte deponirt.

Eine weitere, unmittelbare Folge der Entzündung ist die Entfärbung in den nicht entzündeten Organen, auf deren Ursache ich bereits in diesen Blättern aufmerksam gemacht habe; diese Entfärbung zeigt sich am hervorstechendsten in sonst blutreichen Organen, wie z. B. der Leber.

Beurtheilen wir dem Gesagten gemäss die (acute) Ansammlung von seröser Flüssigkeit in der Hirnsubstanz und den Hirnhöhlen, so müssen wir folgende Unterschiede feststellen. Der seröse Erguss ist entweder Theilerscheinung (wie bei Entzündungen anderer Organe); oder er tritt selbstständig, jedoch ohne den gewöhnlichen Entzündungssymptomen auf, z. B. bei Nervenaffectionen eben so, wie das acute Lungenödem (in beiden Fällen ist das ergossene

Serum nicht eiweisshältig); oder endlich er ist unmittelbar entzündliches Secret und dann mit einem bedeutenden Eiweisgehalte.

Der seröse Erguss, als Theilerscheinung der im Organismus vorwaltenden phlogistischen Crasis ist von dem acuten, nicht entzündlichen, meist durch Nervenaffection bedingten serösen Ergusse nicht seiner anatomischen Qualität nach, sondern nur nach Beurtheilung des ganzen Leichenbefundes zu erkennen. In beiden Fällen ist in den Meningen und den Hirnventrikeln klares, nicht eiweisshältiges Serum in beträchtlicher Menge angesammelt, oder die Hirnsubstanz selbst ist damit in grösserer oder geringerer Ausdehnung (entweder bloss eine Hemisphäre, oder ein Lappen u. s. f.) durchfeuchtet. In diesem Falle ist das Gehirn voluminöser, schwerer, blass, bei der geringsten Behandlung zerfliessend. Das in die Ventrikel abgesetzte Serum dringt im ersteren Falle nur sehr langsam in die Hirnsubstanz ein, und erweicht dieselbe höchstens auf die Tiefe von 2‴. In keinem dieser Fälle ist die Form der Gehirnprimitivfasern geändert, oder ihr Zusammenhang aufgehoben.

Der entzündliche seröse Erguss in die Hirnhäute und in die Hirnventrikel besteht in einem trüben, selbst flockigen, sehr albumenreichen Serum, womit auch die Hirnsubstanz, wenn der Erguss in dieselbe erfolgt, durchfeuchtet ist. Auch hier ist keine Abänderung in den Primitivfasern des Gehirnes bemerkbar. Die im Serum schwimmenden Flocken werden von vielen für erweichte Hirnsubstanz gehalten, sie bestehen jedoch unter dem Mikroskope aus agglutinirten Eiterzellen — ein Umstand, den Gluge nicht hätte übersehen können, wenn er den Gegenstand, über den er spricht, auch wirklich untersucht hätte. Das, was daher Vielen als einfache Congestion zur Hirnsubstanz erscheinen möchte, ist bereits eine weitgediehene Entzündung. Findet sich in dem flockigen Serum wirklich Nervensubstanz vor, so ist diess in der Mehrzahl der Fälle gewiss ein Leichensymptom, eine Auflösung nach dem Tode.

Aus seinen Beobachtungen schliesst Gluge, dass man

den *Hydrocephalus acutus* nicht nach der gewöhnlichen entzündungswidrigen Methode behandeln müsse.

Man erlaube mir hier einige Bemerkungen über unser methodisches Heilverfahren bei Entzündungen.

Wenn es Thatsache ist — und ich glaube, es gezeigt zu haben —, dass bei entzündlichen Ausscheidungen von Faserstoff sich auch nachgängig ein gewisses Quantum von Blutserum, in einem anderen oder demselben Organe, ausscheiden muss, so ist die Aufgabe des Arztes, diese Secretion dort vor sich gehen zu machen, wo sie unschädlich vor sich gehen kann. Daher der Nutzen der diaphoretischen Heilmethode bei Entzündungen; daher eine trockene Haut ein schlimmes Prognosticon zur Zeit der Krisen, weil die seröse Exhalation in Gehirn und Lungen oder in einem anderen Organe schon geschehen ist, oder doch bald vor sich gehen wird (*Metastasis veterum*).

Wenn endlich Gluge in dem als Beispiel angeführten Krankheitsfalle bei einem *Hydrops ventriculorum acutus* in der *Arachnoidea ad basim cranii* faserstoffiges Exsudat vorfand, so hatte er es eben mit einem Entzündungsproducte zu thun, dann war das Serum in den Hirnventrikeln gewiss eiweisshältig, mit Eiterzellen gemischt, — ein Umstand, der bei Gluge's planloser, unwissenschaftlicher Untersuchung absichtlich verschwiegen werden musste.

(Fortsetzung folgt.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Rinde der Monesia in chemischer und arzneilicher Beziehung.

Von Derosne, O'Henry und Payen.

Der wahre Name der Pflanze, welche die ebengenannte Rinde liefert, ist zur Zeit noch unbekannt. Vom südlichen Amerika eingeführt, wo sie besonders gegen die Ruhr angewendet wird, scheint sie, da sie in Stücken von 6 Millimeter Dicke vorkommt, von einem

umfangreichen Baum herzurühren. Sie ist hart, schwer, dunkelbraun, mit einer grünlichen Epidermis, chocoladefarbigen Durchschnittsfläche, glattem Bruche, und zuerst zuckersüssem, dann herbem, kratzendem Geschmacke. Das daraus bereitete Extract ist in Platten von ungefähr 500 Grammes, schwarzbraun, leicht zerbrechlich, im Wasser ganz löslich. Hundert Theile getrockneter Rinde enthalten: Spuren eines aromatischen Princips; fette, krystallisirbare Masse (Stearin), Chlorophyll und Wachs 1, 2; Glycyrrhin 1,4; Monesin 4,7; Tannin und Tannsäure 7,5; rothen Färbestoff 9,2; etwas Gummi; Äpfelsäure 1,3; Kalkphosphat, Magnesiaphosphat, Kalisulphat, Kalichlorür 3,0; etwas Eisenoxyd, Manganoxyd, Silicium; Pectine 71,7; Holzfaser und Verlust. — Ihre Präparate sind: wässeriges Extract, Syrup, Tinctur, Pommade, Monesia. — Atonisches Allgemein- und Localleiden, seröse und Blutflüsse waren es zuerst, gegen welche das Extract in Anwendung kam. Ferners gegen Bronchitis, Hämoptysis, Lungensucht, Magenschwäche, Erbrechen, Durchfälle, Gastro-Enteritis, Leucorrhoe, Mutterblutfluss, Tripper, Scropheln, Scorbut; ferner gegen Hautgeschwüre, Frostbeulen, Warzenrisse, Ophthalmien, Nasenbluten, Stomatitis, Zahn- und Zahnfleischübel, Hämorrhoiden, Afterrisse, Recto-Vaginalfisteln, Ulcerationen am *Collo uteri*. — Einige Gran Monesiaextract, in den Mund genommen, erzeugen erst den früher erwähnten Zuckergeschmack, dann aber einen scharfen, der sich vorzugsweise in den Mandeln und der hintern Schlundwand lebhaft concentrirt, ja sich oft zum Schmerz daselbst steigert. Zu einigen Granen verschluckt, äussert das Extract keine wahrnehmbare Wirkung auf den Magen; mehrere Tage hindurch genommen, steigert sich der Appetit, constipirt sich der Stuhl. Zu 30 Gran genommen, erzeugt es ein Gefühl von Völle, Hitze und Schwere im Epigastrium, Zusammenziehung des Schlundes und starke Constipation. Merkwürdig ist, dass im krankhaften Zustande des Magens und Darmkanals weder jene Hitze noch irgend eine Aufregung wahrgenommen wird, sondern das Mittel vielmehr beruhigend wirkt. Auf Wunden und Geschwüre angewendet, erregt es zuerst Schmerz, der aber nicht lange dauert; bald beschränkt sich, die krankhafte Absonderung, die Fleischwärzchen consolidiren sich und es tritt bald Vernarbung ein. Das Extract wird innerlich zu 8 — 12 Decigramm., der Syrup zu 100 — 125 Gramm., die Tinctur zu 16 — 24 Gramm. *pro dosi* gegeben; die letztern mit Zuckerwasser oder einer bittern Tisane. — Der Syrup eignet sich besonders für Kinder. Zuweilen war die Verbindung des Extractes mit Opium von besonderem Erfolge. Zu Injectionen, Waschungen benützt man die mit Wasser verdünnte Tinctur. Das als Pommade äusserlich angewendete Extract streicht man auf Charpiebäusche. Bei langsamer Heilung der Geschwüre belegt man ihre Flächen vorher mit gepulvertem Extract, deren Lage bei Afterspalten und wunden Warzen ziemlich dick aufgetragen wird. —

Das Monesin ist erst einmal, und zwar von Martin St. Ange innerlich zu 3 Gran gegen einen hartnäckigen Gebärmutterblutfluss mit augenblicklichem Erfolge gegeben worden. (*Examen chimique et medical du Monesia*, und in Fricke's und Oppenheim's Zeitschrift für die ges. Medicin. Bd. 17. Hft. 4.) Wisgrill.

Die Wurmkrankheit bei Menschen.

Von Dr. Bernhard Ritter, prakt. Arzte zu Rottenburg am Neckar.

Der Wurm ist eine dem Pferdegeschlechte eigenthümliche Krankheitsform, welche sich von einem Individuum desselben Geschlechtes auf das andere, und unter hierzu günstigen Umständen selbst auf den Menschen übertragen lässt; denn nach den Versuchen, welche an der Veterinärschule zu Lyon und von Viborg angestellt wurden, geht hervor, dass sich der Wurm als ansteckende Krankheit bewährt. Es besteht in Beziehung auf das Wesen des ansteckenden Principes des Wurmes und des Rotzes eine so auffallende Übereinstimmung, dass man genöthigt ist, beide Krankheiten nur als verschiedene Formen eines und desselben Zustandes zu erkennen, und den Rotz als örtliches, den Wurm aber als allgemeines Übel zu bezeichnen. Der Wurm erscheint, in Beziehung auf seine Entstehung, in doppelter Art, nämlich entweder als ursprünglich entwickelt, oder durch Mittheilung des Contagiums hervorgebracht; in beiden Fällen stellt er sich, einmal entwickelt, beim Pferdegeschlechte unter folgendem Bilde dar:

An verschiedenen Theilen des Körpers, besonders aber an den Seiten des Gesichtes, an den Lippen, am Halse, Rumpfe und verschiedenen anderen Stellen erscheinen einzelne runde, erbsen- bis haselnussgrosse Beulen in der Haut und dem darunter liegenden Zellgewebe, welche sich oft schnurförmig aneinander reihen. In kürzerer oder längerer Zeit brechen diese einzelnen Beulen oder Stränge auf und gehen in tief greifende, unreine, jauchige Geschwüre über. Hat die Krankheit längere Zeit bestanden, so gesellen sich die Symptome des Rotzes hinzu, und es entwickelt sich das Allgemeinleiden.

Der Wurm bewährt sich beim Pferdegeschlechte nur als eine Varietät des Rotzes, deren Verschiedenheit sichtlich von dem Sitze der Krankheit abhängt. Bei dem Menschen verhält sich der Wurm eben so, ja die wesentliche Identität beider Krankheiten spricht sich hier in einem noch höheren Grade aus, insofern Ansteckung mit Rotzmaterie die Symptome des Wurmes bei dem Menschen viel mehr entwickelt, als jene des Rotzes.

Bei Menschen spricht sich die Wurmkrankheit durch eine Ent-

zündung der Lymphgefässe und Lymphdrüsen, zuweilen auch der oberflächlich gelegenen Venen an den Gliedmassen, durch vielfältige Abscesse an verschiedenen Stellen des Körpers und durch einen pustulösen Ausschlag aus. Wo die Krankheit in Folge einer Verwundung entstanden ist, hat mau immer zuerst die Symptome einer Entzündung der Lymphgefässe und lymphatischen Drüsen und eine diffuse Entzündung des Zellgewebes unter der Haut wahrgenommen. Wenn die wurmige Entzündung eitert, so bildet sich zuweilen um dieselbe herum eine wirkliche Pustel, welche in ein schlechtes Geschwür übergeht. Vom verwundeten Finger aus gehen oft längs des Armes rothe kleine Bänder oder Streifen, wie mehrentheils in der acuten Lymphgefässentzündung. Diese Entzündung ergreift auch die Submaxillardrüse. Bald schwillt der Arm an, wird gespannt und schmerzhaft, besonders in der Nähe der Gelenke, es bilden sich im Zellgewebe unter der Haut Abscesse, das Fieber dauert fort oder wird heftiger. Die Kranken klagen zuweilen sehr bald nach der Einimpfung über Übelkeit, Mangel an Appetit, schlechten Geschmack im Munde u. s. w. Bis hieher sind die durch Einimpfung von Rotz- oder Wurmstoff erzeugten Zufälle nicht von denen abweichend, welche auf gewöhnliche Verletzungen bei Sectionen zu folgen pflegen; die Ursache allein, wenn sie bekannt ist, vermag diese beiden pathologischen Zustände von einander zu unterscheiden. Wenn nun der Ansteckungsstoff nicht tiefer in den Organismus eindringt, so kann bei diesem Grade und Stande der Krankheit oft noch Heilung erfolgen. Zwei andere Reihen von Erscheinungen, nämlich der Pustelausschlag und der Brand einerseits, und die vielfältigen Geschwülste und Abscesse andererseits kündigen die allgemeine Ansteckung und mit wenigen Ausnahmen den Tod an. Diese secundären Erscheinungen sondern den Wurm genau von den blossen Sectionsverletzungen ab, bei welchen nie ein Ausschlag beobachtet worden ist.

Bei allen Sectionen am Wurmübel Verstorbener hat man Abscesse im Zellgewebe unter der Haut und zwischen den Muskeln gefunden. (Hufeland's Journal der prakt. Heilkunde. Fortges. von E. Osann. 1841. September.) Hickel.

Über das Eindringen fremder Körper in die Luftwege.

Aus Dr. Watson's Vorlesungen über praktische Medicin.

(Schluss.)

3. Der fremde Körper kann, nachdem er den oberen Theil des Larynx durchschritten, nun entweder unter dem Ringknorpel oder in der Trachea stecken bleiben. Bei dieser Lagerung erzeugt er oft, wenn

er nur der Luft den Zutritt nicht ganz verwehrt, nur wenige Beschwerden. In mehr als einem Falle waren es bloss ein schnaubender oder croupöser Ton während einer oder beider Respirationsbewegungen, und einiger Schmerz und Empfindlichkeit in der afficirten Partie der Luftwege, welche die Gegenwart eines fremden Körpers darthaten. Einen sehr sonderbaren Fall dieser Art erzählt Prof. Macnamara. Ein Knabe hatte sich aus einem Zwetschkenkerne, den er durchbohrt und von seinem inneren Kerne befreit hatte, ein Pfeifchen gemacht, welches während einer starken Inspiration von seinen Lippen durch die Stimmritze schlüpfte und sich quer im Larynx fixirte. Diess verursachte dem Knaben so wenig Beschwerden, dass er, als er bei jedem Athemzuge ein sehr deutliches Pfeifen bemerkte, noch mehrere Stunden herumging, um sein Kunststück zu zeigen. Er beschäftigte sich noch 3 Tage mit seinen kindlichen Unterhaltungen, und wurde während derselben nur dann und wann von einem Stickhusten befallen. Bei seiner Aufnahme in das Meath-Hospital fühlte er keinen Schmerz beim Schlucken, hingegen beim Husten, wenn letzterer etwas stärker wurde. Das Epigastrium war etwas beengt, das Gesicht aufgetrieben, der Puls frequent. Den Hustenanfällen folgte ein weisser, schaumiger Auswurf. Man unternahm die Laryngotomie, aber durch einen convulsivischen Husten während der Eröffnung des Kehlkopfes wurde der Kern (wie Pat. glaubte) ausgehustet oder verschluckt. Die Symptome verschwanden und das Pfeifen hörte auf; beides aber kehrte nach dem Verheilen der Wunde wieder zurück — ein Zeichen, dass der Kern noch vorhanden war und über der gemachten Öffnung lag, und dass das Verschwinden der Symptome nicht der Entfernung des Kernes, sondern dem Zutritte der Luft unter der Stelle, an der er sass, zuzuschreiben war. Bald darauf änderte derselbe seine Lage denn er sank in den rechten Bronchus hinab, und stieg dann wieder zum Larynx empor. Durch eine zweite Operation wurde er entfernt, und der Pat. erholte sich in kurzer Zeit.

4. Der fremde Körper gelangt in den einen oder den anderen Bronchus und bleibt daselbst. Es ist merkwürdig, dass er fast immer in den rechten Bronchus tritt, was Stokes dadurch erklärt, dass die Scheidewand, welche das untere Ende der Trachea in zwei Äste theilt, sich nicht in der Mitte ihres Lumens befindet, sondern mehr nach links gerückt ist, so dass irgend ein fester Körper, welcher durch die Luftröhre hinabfällt, natürlicher Weise leichter in den rechten Bronchus geleitet wird. Vielleicht trägt zu dieser Tendenz die mehr verticale Richtung und die etwas grössere Capacität dieses Bronchus bei. Die Symptome, welche durch die Impaction eines festen Körpers in den einen oder den anderen Bronchus hervorgerufen werden, dürften seyn die Zeichen einer Entzündung der entsprechenden Hälfte der Lungen, zu deren physikalischen Zeichen sich jedoch noch

andere auscultatorische Phänomene und zwar unabhängig von dieser Entzündung gesellen müssten. Der fremde Körper kann den Eintritt der Luft in die entsprechende Lunge entweder theilweise aufheben, und man kann daher, wenn man von dem Eintritte eines solchen in die Luftwege überzeugt ist, aus dem fehlenden oder verminderten vesiculären Athmen dieser Seite, neben dem gewöhnlichen hellen Percussionstone derselben, schliessen, dass der fremde Körper in dem dieser Lunge angehörigen Bronchus sitze. — Stokes glaubt, dass glatte Körper (wie z. B. Bohnen oder Schrot) mehr als rauhe und unebene geeignet seyen, bei ihrer Impaction in einen Bronchus plötzlich bedrohliche Erscheinungen zu verursachen, da sie den Bronchus vollkommener unwegsam machen, und die Patienten hiedurch des Gebrauches einer Lunge vollständig berauben, — während ein unebener Körper weder das Lumen des Bronchus ganz erfüllen, noch durch die spasmodische Action des letzteren ganz genau umfasst werden kann, wodurch zwar geringere Dyspnoe, aber zugleich auch eine grössere Unmöglichkeit der Beseitigung des Hindernisses durch verstärkte Exspirationen gesetzt, und daher eher ein chronisches Leiden der Luftwege bedingt wird.

5. Der fremde Körper ist an keiner Stelle der Luftwege fixirt, sondern verändert seinen Platz von Zeit zu Zeit. Diess ereignet sich am häufigsten, und erzeugt dann eine Reihe auffallender und charakteristischer Symptome, nämlich Paroxysmen von äusserst beängstigendem Stickhusten, wenn der fremde Körper in und nahe an den Larynx getrieben wird, abwechselnd mit Intervallen von Ruhe, ja, dem Anscheine nach von völliger Gesundheit, wenn er in die Trachea oder ihre grossen Äste hinabsinkt.

Aus dem Gesagten erhellt also, dass es eine Reihe allgemeiner Symptome gibt, welche uns glauben oder vermuthen lassen, dass irgend ein fester Körper in die Luftwege gedrungen sey, und eine andere Reihe mehr specieller Erscheinungen, welche uns mit mehr oder weniger Gewissheit über den Sitz des fremden Körpers und darüber, ob derselbe fest sitze oder beweglich sey, belehren. Jemand, der vollkommen gesund ist, wird plötzlich während der Mahlzeit von heftigem Husten und Erstickung ähnlicher Dyspnoe befallen. Dieser Umstand deutet mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit auf die eigentliche Natur des Falles hin. Wir erkundigen uns demgemäss nach einem schmerzhaften Gefühle in der Luftröhre bei schnaubender Respiration, — nach Zeichen von Bronchitis oder Pneumonie, besonders in der rechten Lunge, — oder nach mit ruhigen Zwischenzeiten alternirendem Stickhusten u. s. w.

Ist man einmal zu der Überzeugung von dem Vorhandenseyn eines fremden Körpers gelangt, so bleibt uns nichts übrig, als denselben auf künstlichem Wege zu entfernen, also die Tracheotomie. So lange

der fremde Körper in diesen wichtigen Kanälen bleibt, ist die Gefahr plötzlicher Erstickung, consecutiver Kehlkopf- und Brustleiden, oder tödtlicher Affection des Gehirns durch die heftigen Hustenparoxysmen gesetzt, wie denn auch Fälle von unter solchen Umständen eingetretenen Convulsionen und Schlagflüssen wirklich nicht unerhört sind. (*The London Medical Gazette, for December* 1841.) Weinke.

Über blaues Harnsediment und blauen Schweiss.

Vorgetragen im physikal. Vereine in Frankfurt a. M. von Dr. Boegner, prakt. Arzte daselbst.

Die Gegenwart der Blausäure in dem menschlichen Urin, in Folge krankhafter Verhältnisse im Organismus entwickelt, wurde, wie Cantin bemerkt, schon vor 40 Jahren von Brugnatelli nachgewiesen; seitdem haben Julia de Fontenelle und Majon blausaures Eisen darin gefunden. Cantin (*Journal de Chimie médicale* 1833) beobachtete zuerst ein gleichzeitiges Vorhandenseyn von Zuckerstoff. Dasselbe bemerkte Dr. Berutti in Turin und Cantù. — Julia Fontenelle gibt im Märzhefte des *Journal de Chimie méd.* 1836 eine Abhandlung über grüne, selbst bei Leichnamen beobachtete Schweisse und über blauen Urin. Daselbst wird bemerkt, dass Braconnot in einem blauen Urin einen eigenthümlich färbenden Stoff gefunden habe, den er *Cyanourine* nennt, während Cantù, Julia de Fontenelle und Majon statt dieses nur blausaures Eisen darin fanden. — Cantin gibt zu, dass die blaue Farbe allerdings bisweilen von einem eigenthümlichen Stoffe (dem *Cyanourine*) herrühren könne; dass aber Braconnot keineswegs Grund habe, an Julia de Fontenelle's Entdeckung, dass Berlinerblau im Urin vorkommen könne, zu zweifeln. — Willis, Burdach, Berzelius erwähnen des *Cyanourine's* als eines vom blausauren Eisen verschiedenen Körpers. — Rees sagt: Das *Cyanourine* ist nicht als Symptom einer besondern Krankheitsform beobachtet worden; wo es zugegen ist, färbt es den ganzen Urin blau. Nach Braconnot besitzt es folgende Eigenschaften: Es ist geschmack- und geruchlos, dunkler als Berlinerblau, und kommt als sehr fein zertheiltes Pulver vor. Erhitzt gibt es kohlensaures Ammoniak und empyreumatisches Öhl. Es ist sehr wenig in Wasser und siedendem Alkohol löslich. Diese alkoholische Lösung ist grün, und setzt beim Erkalten ein dunkelblaues Pulver von krystallinischem Ansehen ab. Das Pulver löst sich in Säuren mit rother Farbe auf. Seine Lösung in verdünnter Schwefelsäure gibt bei der Abdampfung zur Trockenheit eine schöne Karminfarbe; dieser Rückstand löst sich in Wasser mit blauer Farbe auf, nimmt aber wieder die Karminfarbe

an, wenn die Lösung zur Trockenheit abgedampft wird. Wird die rothe saure Lösung solchen Färbestoffes mit Alkali neutralisirt, so entsteht, unter Herstellung der ursprünglichen Farbe, ein Niederschlag; Ätzkali wirkt aber sehr wenig auf diesen blauen Färbstoff ein, und kohlensaures Kali hat nicht die geringste Wirkung darauf. — Der Übersetzer des Artikels, Dr. Braun, fügt dieser Charakteristik folgende Note bei: Der blaue Urin ist wahrscheinlich von der Gegenwart eines vegetabilischen Färbestoffes abhängig, der beim Durchgang durch die Nieren mehr oder weniger modificirt, vielleicht animalisirt wurde.

(Schluss folgt.)

Einige Bemerkungen über den Abdominaltyphus.

Von Dr. J. Schrämli, praktischem Arzt am Typhuslazareth in Zürch.

(Schluss.)

Behandlung des Typhus. Im Typhus ist in der Regel und nach Massgabe des erethischen Bestrebens immer ein mehr indifferentes, weder zu reizendes, noch zu sehr herabstimmendes Verfahren durch sämmtliche Cyclen hindurch zweckmässig. Man gehe bei extremen Krankheitsäusserungen oder Complicationen mit künstlichen Blut- und Darmausleerungen behutsam zu Werke, denke dabei immer an den Zeitraum der Krisen, und trage zur Zeit der Krisen, so wie der Reconvalescenz, der bedachtsamen Selbsthülfe der Natur volle Rechnung.

Erethischer Typhus. Sowohl bei den Vorboten, als bei dem ersten Stadium herrschen entweder die katarrhalischen, oder aber die gastrischen Symptome vor, und je nach dieser Modification hat Schr. entweder den Salmiak, oder aber die Ipecacuanha als Brechmittel angewendet, welches letztere er aber nicht nur in dieser Eigenschaft, sondern auch als Revulsivum von sehr vortheilhafter Wirkung auf den ferneren Verlauf der Krankheit erachtet. Der Salmiak war auch das Mittel, das er in leichten Fällen während des erethischen Stadiums fortreichte, während er in schwereren Fällen es sogleich in den ersten Tagen mit dem *Aq. oxymuriatica*, zu 1 — $1\frac{1}{2}$ Unzen auf den Tag, vertauschte, das er dann bis zur Krise und oft noch darüber hinaus fortgab, und als ein Mittel erkannte, das sowohl auf Nerven als Blutsystem den angemessensten Reiz ausübt und wenige Contraindicationen hat. Zur Zeit der Krisen, wenn dieselben regelmässig eintraten, war er im Übrigen ziemlich unthätiger Zuschauer, eben so zur Zeit der Reconvalescenz. Schr. warnt vor zwei Abwegen. Einmal macht er auf den gastrischen Anstrich der Krankheit auf-

merksam. Es ist sehr natürlich, dass bei den verschiedenen, theils katarrhalischen, theils exanthematischen Processen auf der Schleimhaut des Darmkanales Zeichen eines Gastricismus vorhanden sind, die viel Ähnlichkeit mit denen bei wirklicher Ansammlung von Unreinigkeiten in den ersten Wegen haben, so zwar, dass man hiedurch leicht verführt wird, so lange mit Ausleerungen fortzufahren, bis diese gastrischen Symptome verschwinden. Dadurch wird aber der Zustand der Schleimhäute immer bedenklicher, die exanthematische Affection derselben gereizter, ausgedehnter, zur Exulceration und Perforation geschickter, die Tendenz aller Säfte nach den sonst schon geschwächten Abdominaleingeweiden noch mehr befördert, der Gang der Krankheit, vorzüglich in Ansehung der Krisen, gefährdend gestört, die nöthigsten Kräfte des Kranken unnöthig erschöpft. — Sodann ist es der Schwächezustand, der gerne zur Anwendung von Reizmitteln verleitet. Bei regelmässigem und mildem Fiebercharakter sind diese aber nicht nur überflüssig, sondern insofern schädlich, als sie ebenfalls die Congestionen nach den organisch-afficirten Partien, also wieder nach dem Darmkanale, zugleich aber auch nach dem Gehirn- und Gangliensystem (damit aber mittelbar das typhöse Fieber) vermehren, und leicht zu einer entzündlichen Reizung Veranlassung geben. Es darf daher nicht vergessen werden, dass der nervöse Zustand des zweiten Stadiums nicht ein corrumpirter, sondern ein nothwendiger, naturgemässer und darum nicht zu verändernder ist, der nur durch die natürlichen Krisen gehoben werden kann und darf. Besonders möge man sich vor den Krisen und im Anfange der Reconvalescenz wohl hüten vor der, dem Kranken so erwünschten, Anwendung des Weines, auch nur in den kleinsten Gaben.

In Bezug auf den entzündlichen Fiebercharakter des Typhus ist vorzüglich der Punct in's Auge zu fassen, dass man es nicht mit offenen, reinen, activen, sondern mit heimtückischen, venösen, torpiden Entzündungszuständen zu thun hat, die, wenn ihnen nicht zu rechter Zeit gesteuert wird, intensiv und extensiv ungemein bösartig werden, und, wo man zu viel thut, vorzügliche Neigung zur Lähmung und zur Sepsis haben. Die Blutentleerung mache man daher möglichst früh und im gehörigen Masse. Ist bei nicht sehr plethorischen Kranken noch kein topischer Entzündungsheerd zugegen und der Charakter nicht extrem entzündlich, so sind die Blutentlerungen noch mit Chlor und Säuren zu ersetzen. Bei Entzündungen hingegen, die noch vor dem Ende des ersten Stadiums sich ausbilden, hält Schr. mässige, allgemeine und kräftige topische Blutentleerungen, nebst kräftigen äusseren Ableitungen und Chlor oder Salzsäure innerlich, für um so nothwendiger, da der Gebrauch des *Nitrum* und der *Digitalis* durch die Affection der Darmschleimhaut ausgeschlossen bleibt.

In vorzugsweiser Beziehung auf pleuritische und pneumonische

Zustände vermag im ersten Zeitraume und in nicht extremen Fällen die Kunst allerdings noch Vieles; oft spotten sie aber auch mit ihrer Vehemenz aller Kunsthülfe. Nicht viel Besseres ist von denjenigen entzündlichen Brustaffectionen zu sagen, welche, wenn auch nicht zu den heftigsten gehörend, sich nicht vor dem Eintritte des nervösen Stadiums brechen lassen, oder welche erst im weitern Verlauf„des T. beginnen. Die Inflammation nämlich erheischt hier, wenn der Kranke nicht an der Pneumonie untergehen soll, allgemeine Blutentleerungen; diese aber steigern den typhösen Antheil der Krankheit so ungemein schnell, dass der Kranke in fast eben so kurzer Zeit an Erschöpfung stirbt. Umgekehrt aber steigern diejenigen Mittel, welche dem T. an und für sich entgegenwirken könnten, das Localleiden dergestalt, dass der Kranke an den Folgen der Entzündung stirbt. Bei solchem trostlosen Zustande soll schon der Consequenz wegen die locale Entzündung, als der dringendere Moment, zuerst berücksichtigt werden, und es ist wirklich noch eher Hoffnung übrig, die zu spät gebrochene Entzündung durch den Typhus, als diesen durch die Folgen einer zerstörenden Entzündung hindurch schleppen zu können.

Der torpide Charakter, insofern er in mässigem Grade vorhanden ist, macht keine besonderen Abweichungen vom gewöhnlichen Verfahren nothwendig. Man darf indessen hier, wo das Nervensystem wirklich apathischer ist, und namentlich im nervösen Stadium, ohne Furcht vor bedeutender Gefässreizung, sowohl das Chlor als die Säuren mit einem Valeriana- oder Arnicaaufguss versetzen und sie in kurzen Zwischenräumen nehmen lassen. Fast dieselben Regeln lassen sich auf einen mässigen putriden Charakter anwenden, und man kann hier noch die *China* und *Serpentaria*, in sehr torpiden Fällen ohne localentzündliche Leiden auch das Kreosot in Mitgebrauch ziehen, verbunden mit sauren Waschungen und Bädern. Ist aber der putride Charakter extrem ausgebildet, so werden selbst diese Mittel nicht genügen, den unaufhaltsamen Tod durch Auflösung abzuwenden.

Das Wesen der typhösen Constitution und des Typhus. Was den Fiebercharakter des Typhus betrifft, so glaubt Sch. denselben mehr in die innere prädispositive Seite des Organismus verlegen zu müssen, wobei er die schon im Organismus vor der Krankheit vorhandene Beschaffenheit versteht. Was hingegen den wahren Typus des Typhus, die Art seines Entstehens und das, was er werden soll, betrifft, das ist auf Rechnung der eigenthümlichen Beschaffenheit und Richtung der atmosphärischen Einflüsse, der äusseren prädisponirenden Seite, zu bringen. Die sichtbaren und fühlbaren Veränderungen unserer Atmosphäre in den letzten Jahren beruhen nach Untersuchungen in einem mehr oder minder starken, permanenten Mangel an negativer und in einem Überschusse von positiver Electricität in derselben, welcher Überschuss sehr wahrscheinlich dem mensch-

lichen Organismus entzogen und mit negativer Electricität ersetzt wurde, von welcher es bekannt ist, dass sie ein Sinken in der Thätigkeitsäusserung des Körpers, eine Auflösung der Flüssigkeiten und eine Verminderung der Irritabilität erzeugt. Diese Luftconstitution nach ihrer Wirkung verdient den Namen der typhösen. Auf welche nähere Weise aber diese typhöse Constitution den menschlichen Organismus behellige, ist eben so wenig nachweisbar als ihre eigene Natur selbst, so dass uns hier noch mehr als bisher der einzige Weg der möglichst wahrscheinlichen Präsumption übrig bleibt. Vor Allem scheint es dem Verfasser zu einseitig, wenn man die primäre Wirkung der Typhusatmosphäre allein und unbedingt in der Richtung auf das Blut erblickt und die Affectionen des Nervensystemes für gar nichts Anderes als einen localen Reflex eines in der Gesammtheit des Blutes haftenden Krankheitsprocesses, also als rein secundärer Natur, betrachtet wissen will. Dieser primäre Einfluss scheint eher ein gedoppelter zu seyn: einmal ein flüchtiger electro-galvanischer, der die für solche Einflüsse gewiss eben so sehr als das Blutsystem empfindlichen Nerven gleichzeitig mit jenem trifft, und mindestens die Thätigkeiten der beiden Systeme gleichzeitig und wechselseitig von vorne hinein umstimmt, und sodann ein allerdings weit bedeutenderer und nachtheilig wirkender, electro-chemischer, der Zeit wie der Erscheinung nach von dem erstgenannten Einflusse zwar nicht unterscheidbarer, hauptsächlich aber das Blutsystem, sowohl auf dermatischem als respiratorischem Wege, durchdringender, und von hier aus abermals auf das Nervensystem, namentlich auf dessen reproductive und vegetative Seite rückwirkender Einfluss. Es ist ohne Zweifel die krankhafte Venosität des Blutes, welche als allgemeine und durchdringende Haupteinwirkung der Atmosphäre zu betrachten ist. Durch die allmälige und andauernde Einwirkung der im Übermasse positiv electrischen Atmosphäre der letzten Jahre und dadurch vorgegangenen electrochemischen Veränderungen in derselben wurden sowohl auf electrischem als electro-chemischem Wege und durch das Mittel des Nervensystems, der Respirationsorgane und der äusseren Haut, die Functionen der Haut, der Nieren und des Darmkanales dergestalt gehemmt, dass in diesen Organen die Ausscheidung und Entfernung der ihnen zuständigen Stoffe aus dem Blute modificirt, namentlich die im Blutplasma und Serum befindlichen salzigen Bestandtheile zurückgehalten, durch diese die Contraction und Verdichtung der Blutbläschenhüllen, und damit Hemmung der Ausscheidung und Auflösung des in denselben enthaltenen Färbestoffes sowohl als der abgestorbenen Hüllen selbst erzeugt, folglich eine Ansammlung dieser schadhaften Stoffe im Blute in dem Masse begünstigt wurde, dass diese Blutmasse auf respiratorischem Wege nicht mehr corrigirt werden konnte. Diese krankhaft veränderte Blutmasse musste tief störend auf das innerste Leben des

Circulationsprocesses einwirken und alle die Folgen nach sich ziehen, die dieser auf das reproductive Leben des Organismus so wesentlich ausübt. Es kann nicht entgehen, dass in der abnormen Beschaffenheit der salzigen Bestandtheile des Blutes die Hauptursache dieser allgemeinen Erkrankung desselben liege. Achtet man auf die Beschaffenheit der Typhuskrisen, in denen das Zurückgehaltene, wenn auch vielleicht verändert, entfernt wird, besonders auf die ammoniakhaltigen Schweisse, auf das ammoniakhaltige Contentum des Glasfriesels, auf die Urinsedimente, so möchte man sich zu der Vermuthung bewogen fühlen, dass hier basisch-ammoniakhaltige Salze entfernt werden, und somit ein Zurückhalten dieser Salze diejenige Form der krankhaften Venosität des Blutes erzeugt, welche das Wesen des Abdominaltyphus ausmacht.

Schliesslich erwähnt Schr. noch mit einer Frage des Grundes der typhomanischen Erscheinungen und ihres möglichen Zusammenhanges mit den Luftanhäufungen, die man bei Sectionen in den Venen der *Pia mater* findet. Wäre es nämlich nicht möglich, dass diese Reizung des Gehirnes von der im Blute der Typhösen vorherrschenden kohlensauren Luft herrührte, welche leichter als das Blut nach der Höhe strebte, und daselbst sowohl mechanisch als chemisch auf das Gehirn einwirkte?

Der Referent, Professor Locher-Balber, vermittelt den Streit über die Selbstständigkeit dieser Krankheit durch die von Schr. mitgetheilten Ansichten, indem er sagt: Typhus ist ein Zustand mit bestimmten materiellen Veränderungen im Blute, deren Reconstruction bestimmter Zeit und Vorgänge bedarf. Diese Veränderung kann durch mancherlei Einflüsse (obenan steht das Contagium) veranlasst, und durch mancherlei Zustände (unter diesen besonders febrilische) begünstigt werden. Daher ist typhöser Zustand bei jedem Fieber möglich, und es kann somit Typhus selbstständig seyn oder nicht. (Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Neue Folge. 3 B. 1. und 2. Heft. 1841.) Hickel.

Ein Fall von spontaner Trennung eines vollkommen vereinigten Knochenbruches.

Von Dr. Gideon Mantell.

Ein 17jähriger Fleischerjunge galoppirte auf die seiner Klasse eigenthümliche waghalsige Weise, als er von seinem Pferde abgeworfen, von demselben jedoch eine beträchtliche Strecke weiter geschleift wurde, bis ihn das Abreissen des Steigbügelriemens aus seiner gefährlichen Lage befreite. Die einzige Beschädigung, welche er davontrug, war ein schiefer, zusammengesetzter (*compound*) Kno-

chenbruch über dem Knöchel des Fusses, mit welchem er im Steigbügel hängen geblieben war. Die entzündlichen Symptome waren sehr intensiv und von fast beständigem Muskelkrampfe begleitet, und es hatte auch nach Beseitigung dieser Complication sehr grosse Schwierigkeit, die Knochenenden in Apposition zu halten, weil der Bruch sehr schief und der Patient äusserst unruhig war. Die Vereinigung des Bruches gelang dessen ungeachtet in 6 Wochen vollkommen. Drei Monate nach dem Unfalle konnte er mit Sicherheit gehen, und der beschädigte Fuss war so gerade wie der andere. Nach 9 oder 10 Monaten kam der Pat. wieder zu Mantell, um ihn wegen Lahmheit dieses Fusses aus bedeutender Deformität desselben zu consultiren. Der Schenkel war an der Bruchstelle so gebogen, dass der Fuss des Pat., wenn er aufrecht stand, auf seinem äusseren Rande ruhte. Die Knochen waren aber fest vereinigt, und hätten ohne gewaltsame Trennung nicht in ihre natürliche Lage gebracht werden können. Eine solche Massregel hatte jedoch bei der reizbaren Constitution des Kranken zu viel Gefährliches, als dass Mantell nicht lieber zu mechanischen Hülfsmitteln gegriffen hätte. Ungefähr 4 Wochen darauf besuchte der Pat. seine Freunde in einem Dorfe, in dem ein epidemisches Fieber herrschte. Er wurde bald von der Krankheit befallen, und durch ein mehrwöchentliches Krankenlager sehr erschöpft und abgemagert. Er erholte sich nur langsam, und fand, als er das Bett zum ersten Mal verliess, dass er auf dem gebrochenen Fusse nicht stehen konnte, indem sich derselbe unter ihm bog. Man schrieb diesen Umstand der allgemeinen Schwäche zu, und wendete dagegen nichts als eine einfache Binde an. Als er an Kraft zunahm, wurde der Fuss zwar stärker, aber er bog sich nach und nach über dem Knöchel und blieb endlich für immer in dieser Stellung. — Es ist augenscheinlich, dass während des Fiebers der Callus erweicht und aufgesaugt wurde, und die gebrochenen Knochen sich von einander trennten. In der Reconvalescenz bildete sich neuer Callus und der Bruch vereinigte sich wieder, aber das ununterstützte und zu früh gebrauchte Glied wurde nach und nach für immer krumm. — Einen ähnlichen Fall erzählt R. Walter in Lord Anson's Reise um die Welt. Er liefert eine graphische Beschreibung der Symptome des Scorbuts, welcher unter der Mannschaft dieser Expedition so fürchterliche Verheerungen anrichtete, und erwähnt nicht nur des Umstandes, dass Wunden, welche schon viele Jahre lang vernarbt waren, wieder aufbrachen, sondern auch, dass bei einem Individuum der Callus eines schon längst geheilten Knochenbruches beinahe aufgelöst und der Bruch so gefunden wurde, als ob er nie consolidirt gewesen wäre. (*The Lancet.* 1841—1842. *Vol. I. Nr. 2.*) Weinke.

Über die künstliche Anlegung einer Fistel zur Entleerung der Wasseranhäufungen in serösen Höhlen.

Von **Baudens.**

B. hat sein Verfahren in 50 Fällen von *Hydrocele tunicae vaginalis* angewendet und nur einmal ohne Erfolg; doch selbst in diesem letzten Falle hat die Heilung noch erlangt werden können, indem er dieselbe, vergeblich versuchte, Behandlung zum zweiten Male in Anwendung brachte. Es ist ihm das Verfahren auch zwei Mal bei *Hydrops ascites* gelungen. Das Instrument, dessen er sich in den letztern Fällen bediente, ist ein halbmondförmig gebogener kleiner Troicar, dessen Röhre in ihrem mittleren Theile von einer Öffnung durchbohrt ist. Man führt ihn unmittelbar über dem Nabel ein und 3 bis 4 Centimeter oberhalb in der weissen Linie wieder heraus, entfernt dann den Stecher, und die Flüssigkeit läuft durch die in der Mitte der Röhre befindliche Öffnung ab; hierauf verstopft man die Röhre, welche liegen bleibt. Den andern und die folgenden Tage lässt man neue Quantitäten Flüssigkeit abfliessen. Bald aber dringt letztere auch zwischen der Röhre und dem Stichkanale durch, und der Abfluss dauert ununterbrochen fort, die Röhre wird entfernt und die Fisteln sind etablirt. Die Flüssigkeit entleert sich, so wie sie abgesondert wird, und nach einigen Monaten schliessen sich die Fisteln von selbst, und die Wassersucht ist verschwunden. Herr B. erinnert, dass diese Art von Behandlung contraindicirt sey in dem Falle, wo die Wassersucht von einer organischen Verletzung abhängt. (Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Froriep. Jänner 1842. Nr. 445.) **Hickel.**

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl **Sigmund** in Wien.

(Fortsetzung.)

15. *c.* Die *Societé médicale d'émulation*, gegründet von **Alibert, Bichat, Richerand, Larrey, Moreau de la Sarthe** und einigen andern ausgezeichneten Ärzten, zählt 19 Ehren- und 79 ordentliche Pariser Mitglieder, die sich monatlich zweimal in einem Saale des medicinischen Facultätsgebäudes versammeln und mit Vorträgen über eingegangene Correspondenzen und Schriften, selbstständigen Originalarbeiten, so wie mit Discussionen hierüber beschäftigen; der praktische Gesichtspunct gilt dabei als leitender, und zugleich soll über

die Fortschritte der Heilkunde im Auslande jährlich ein Bericht verfasst werden, der in die *Archives générales de médecine* eingerückt wird *), bis zum Jahre 1826 gab die Gesellschaft eigene Mémoires heraus. Jährlich werden drei goldene Medaillen als Preise für die besten eingesendeten Aufsätze zuerkannt.

d. Die *Société de médecine* bildete sich im Jahre 1796 in den ersten Jahren der Revolution, wobei alle bestehenden socialen wissenschaftlichen Verbindungen, so auch die med. Facultät, die königl. Gesellschaft für Medicin und die Akademie der Chirurgie aufgelöst wurden. Die *Société de médecine* beabsichtigte, für Wissenschaft und Praxis neuerdings einen Vereinigungspunct abzugeben, vornehmlich aber das ordnungslose Treiben, das die medicinische Praxis beherrschte, zu regeln. Corvisart, Hallé, Desgenettes, Degens, Fourcroy, Boyer, Leclerc u. a. Notabilitäten stellten sich an die Spitze und gewannen bald in ganz Frankreich Anerkennung ihrer Zwecke, während die Obrigkeiten dieselben Anfragen an diese Gesellschaft stellten, welche gegenwärtig die *Académie royale de médecine* officiell beantwortet, und sie zugleich die Verhandlungen führte, die jetzt dem *Conseil de salubrité*, der Facultät u. s. f. gesetzlich zustehen. Das eigene Journal der Gesellschaft hat (seit 1834) aufgehört zu erscheinen, und die Berichte über ihre Arbeiten, die sie im Sinne der vorhergenannten betreibt, werden in der *Revue médicale* veröffentlicht. Die Mitglieder (gegenwärtig 53) versammeln sich in einem Saale des städtischen Amthauses (*Hôtel de ville*) monatlich zweimal, und ertheilen für eingegangene ausgezeichnete Beantwortungen gestellter Fragen bestimmte Preise.

e. Die *Société médicale du Temple* wurde von den Ärzten des Stadttheils bei Gelegenheit der Cholerainvasion gegründet, und hat vornehmlich collegiale Mittheilungen über Gegenstände der ärztlichen Praxis zum Zwecke. Die Mitglieder (bloss 23), versammeln sich einmal monatlich.

f. Die *Société de médecine pratique* besteht seit dem Jahre 1808, mit der Bestimmung gegenseitiger Mittheilung über Gegenstände von rein praktischem Interesse. Sie zählt eine festgesetzte Zahl von wirklichen Mitgliedern (40), eine unbeschränkte von Ehren- und correspondirenden Mitgliedern, deren jedes die Verpflichtung übernimmt, im Laufe des Jahres einen oder mehrere schriftliche Beiträge zu liefern. Gleiche Zwecke und Einrichtung hat

g. die *Société médico-pratique*. Beide halten ihre Versammlungen monatlich im *Hôtel de ville*. Die erstgenannte hat als erwähnenswerthe Bedingung zur Aufnahme unter andern auch die, dass Verkäufer von Geheimmitteln, und solche, die ihre Namen mit Schildern aushängen, sich in Zeitungen oder durch Placate ankündigen lassen, nicht zugelassen werden: viel, sehr viel gefordert für Paris! — Dieselbe Gesellschaft, deren Präsident gegenwärtig der würdige alte Fouquier ist, ertheilt für die beste Beantwortung einer gestellten Frage jährlich einen Preis, lässt wöchentlich vacciniren und unentgeltlich ordiniren.

---

*) Diese Bestimmung hat die Gesellschaft nur sehr unvollkommen erfüllt, wie ein Blick in die Zeitschrift lehren mag; um derselben zu entsprechen, wären auch beträchtlichere Mittel erforderlich, als ihr zu Gebote stehen; thut es doch die königl. Akademie der Medicin nicht, die sich die Bestimmung bloss zu setzen brauchte, um sie zu erfüllen.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Günther (Dr. Aug. Friedr., Bataillonsarzt 1. Kl.), Beobachtungen über die Entwicklung des Gehörorgans bei Menschen und höheren Säugethieren von etc. Mit 1 Kupft. Gr. 8. (63 S.) *Leipzig*, bei *Engelmann*. Geh. (15 Gr.)

Hlubeck (Dr. F. X., Prof. etc. zu Grätz), Beleuchtung der organischen Chemie des Dr. *Liebig*, in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie. Gr. 8. (72 S. mit 4 Tabellen). *Grätz*, bei *Damian* und *Sorge* in Comm. Geh. (22 Gr.)

Liebig (Dr. Justus, Prof. in Giessen), Organische Chemie von etc. Besonderer Abdruck aus *Geiger's* Handbuch der Pharmacie. 1. Bd. 5. Aufl., neu bearbeitet von Dr. *J. Liebig*. 4. Lief. Gr. 8. (S. 481—640). *Heidelberg*, bei *C. F. Winter*. Geh. (20 Gr.)

Marshall-Hall. Von den Krankheiten des Nervensystems. Aus dem Engl. Mit einigen kritischen Bemerkungen von *J. Wallach*. Gr. 8. (XXIV u. 441 S. mit 8 lith. Taf.) *Leipzig*, bei *Otto Wigand*. Geb. (2 Th. 12 Gr.)

Resultate aus den Beobachtungen des magnetischen Vereins im Jahre 1840. Herausgegeben von *C. F. Gauss* und *Wilh. Weber*. Mit 6 Steindrucktaf. (in Fol.) Gr. 8. (IV u. 174 S. und 84 S. ohne P.) *Leipzig*, bei *Weidmann*. 1841. Cart. (2 Th.)

Richter (Dr. C. A. W.), Beiträge zur wissenschaftlichen Heilkunde. Gr. 8. (XIV u. 271 S.) *Leipzig*, bei *Brockhaus*. Geh. (1 Th. 7 Gr.)

Siebert (Dr. A.), Kritik der Gegensätze in der Medicin. Ein Nachtrag zur Äsculap- und Paradies-Schlange. Gr. 8. (36 S.) *Jena*, bei *Maucke*. Geh. (6 Gr.)

Wildberg (Dr. C. F. L., Obermedicinalrath etc.), Entwurf eines *Codex medico-forensis*, oder Zusammenstellung der bei Ausübung der gerichtlichen Arzneiwissenschaft allgemein zu befolgenden Vorschriften etc. Gr. 8. (VI u. 65 S.) *Berlin*, bei *Schlesinger*. Geh. (10 Gr.)

Wilson (W. J. Erasmus), Compendium der Anatomie des Menschen, mit 150 in Text eingedruckten Abbildungen; von etc. Bearbeitet und herausg. von Dr. *L. Hollstein*. 2. Lief. (Umsch. Tit.) 8. (S. 97—162). *Berlin*, bei *Schröder*. Geh. (12 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1841. Nr. 12—25. 1842 Nr. 1—7.

Nr. 12. *Koch*, Über die sympathische Gonalgie (Schluss). — *Leroy d'Etiolles*, Chemische Abhandlung über die Harnsteine (Schluss des 1. Abschn.)

Nr. 13. Über Schielen und seine Heilung.

Nr. 14. *Leroy d'Etiolles* (2. Abschnitt).

Nr. 15. u. 16. *Leroy d'Etiolles*, Chemische Abhandlung über die Harnsteine (Forts.).

Nr. 17. *Brunner*, Über die Durchbohrung des Paukenfelles. — *Sebregondi*, Ätiologie und Therapeutik der schmerzhaften weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen.

Nr. 18. *Sebregondi*, Forts. des Aufs. Nr. 17.

Nr. 19. *Sebregondi*, Forts. des Aufs. über Ätiologie und Therapeutik der schmerzhaften weissen Schenkelgeschwülste der Wöchnerinnen. — *Leroy d'Etiolles*, Chemische Abhandlung über die Harnsteine (Forts.).

Nr. 20. Forts. der Aufsätze von *Aschenbrenner* Nr. 19, von *Sebregondi* und *Leroy d'Etiolles* Nr. 20.

Nr. 21. *Brunner* (Forts.). — *Sebregondi* (Forts.).

Nr. 22. *Stromeyer*, Das Corectom, ein neues Instrument für die künstliche Pupillenbildung und für die Extraction des angewachsenen Staares. — *Sebregondi* (Forts.).

Nr. 23. *Sebregondi*, Forts. des Aufs. Nr. 22. — *Leroy d'Etiolles*, Forts. des Aufs. Nr. 22.

Nr. 24. *Sebregondi*, Forts. des Aufs. Nr. 23. — *Vogel*, Pilzbildung bei Aphthen.

Nr. 25. *Sebregondi*, Forts. des Aufs. Nr. 24. — *Leroy d'Etiolles*, Forts. des Aufs. Nr. 23.

1842. Nr. 1. *Brunner*, Über die Durchbohrung des Paukenfells (Forts.). — *Sebregondi*, Ätiologie und Therapeutik der weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen (Schluss).

Nr. 2. *Brunner*, Forts. des Aufs. Nr. 1. — *Hesselbach*, Zur Therapie der Krätze.

Nr. 3. *Brunner*, Schluss des Aufs. Nr. 1.

Nr. 4. *Carus*, Über die Verhältnisse der Kopfbildung eines schon im zweiten Jahre menstruirten, gegenwärtig noch nicht vierjährigen Mädchens. — *Hofmann*, Über künstliche Frühgeburt.

Nr. 5. *Hofmann*, Forts. des Aufs. Nr. 4. — *Liebig*, Fragmente aus der organischen Chemie, angewandt auf Thierphysiologie.

Nr. 6—7. *Hofmann*, Über künstliche Fruhgeburt (Forts.). — *Liebig*, Forts. des Aufs. Nr. 5.

Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin. In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgegeben von Dr. *Joh. Müller* in Berlin. Jahrg. 1842. Heft 1.

Hft. 1. *Müller*, Anatomische Bemerkungen über den *Quacharo*, *Steatornis caripensis* von *Humboldt*. — *Meyer*, Über den Bau der Hornschale der Käfer. — *Derselbe*, Über das Säugethierei. — *Fick*,

Über Umwandlung von Nerven in Fett. — *Gruby*, Über *Tinea favosa.* — *Valentin*, Über das centrale Nervensystem und die Nebenherzen der *Chimaera monstrosa.* — *Jordan*, Der Wiederersatz verstümmelter Krystalle, als Beitrag zur näheren Kenntniss dieser Individuen und zu ihrer Vergleichung mit denen der organischen Natur. — *Robert*, Hemmungsbildung des Magens, Mangel der Milz und des Netzes. — *Flaesebek*, Über Doppelbildung. — *Hannover*, Fernere Erläuterung der contagiösen Confervenbildung auf Fröschen und Wassersalamandern. — *Eschricht*, Zum Aufsatze über Diceras in diesem Archiv 1841 p. 437. — *Bidder*, Über das Vorkommen zweier Ovula in einem *Graaf*'schen Follikel. — *Bruecke*, Vorkommen der Harnsäure im Rinderharn. — *Bergmann*, Zur Verständigung über die Dotterzellenbildung. — *Bidder*, Versuche über die Möglichkeit des Zusammenheilens functionell verschiedener Nervenfasern.

Archiv für die gesammte Medicin. Herausgegeben von Dr. *Heinr. Haeser. Jena* 1842 Bd. III. Hft. 1.

Heft 1. *Friedländer*, Zur Geschichte der med. Facultät in Halle. — *Haeser*, Über die parasitische Bedeutung der Krankheit und über die Beziehung dieses Begriffes zu den Tendenzen der sog. naturhistorischen Schule. — *Siebert*, Kritik der Gegensätze in der Medicin; ein Nachtrag zur Äskulap- und Paradiesschlange. — *Steinheim*, Die Synkritik. Entwurf einer neuen Doctrin der Krankheitslehre.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von *F. W. Oppenheim.* 1842. Bd. 19. Hft. 2.

Hft. 2. Or. Abth. *Blasius*, Beiträge zur Klinik der Chirurgie und Augenheilkunde. — *Nissen*, Über Darmeinschiebungen bei Kindern durch Reposition geheilt. — Orig. Notizen: Mittheilungen aus dem Archive der Gesellschaft correspondirender Ärzte in St. Petersburg (Forts.) — *Meier*, Über die Brechmittel.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1842. Nr. 4—8.

Nr. 4. *Virey*, Mehrfacher Dualismus der Organisation und deren Gegensätze im Menschen und dem Thierreiche. — *Roux*, Über Angioleucitis.

Nr. 5. *Bonafont*, Über die Bewegung der Gehörknöchelchen und des Trommelfells durch den inneren Muskel des Hammers und jenen des Steigbügels.

Nr. 6—7. *Guérin*, Über den Augenmuskelschnitt mittelst Subconjunctival-Section.

Nr. 8. *Serre*, Staaroperation an einem Auge als Mittel das Sehen an beiden herzustellen. — *Menière*, Über die Untersuchung des Gehörapparates zur Erforschung von dessen Krankheiten. — Med. Correspondenz: *Laurence*, Betrachtungen über die Diagnostik der Caries des Rückgrates und die von krankhaften Veränderungen des Rückenmarkes abhängige Lähmung.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.